

INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO SF-424 Individual

Se calcula que el promedio de tiempo para responder a cada pregunta será de 20 minutos. Esto incluye el tiempo necesario para leer las instrucciones, consultar las fuentes de información, recopilar y mantener la información necesaria, y completar y revisar la información recopilada. Si tiene algún comentario sobre el tiempo estimado para completar este formulario, alguna sugerencia para agilizar la respuesta o cualquier otro aporte, envíelo a **Office of Management and Budget Paperwork Reduction Project (0348-0043), Washington, DC 20503.**

UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO EL FORMULARIO, NO LO ENVÍE A ESA DIRECCIÓN. SÍRVASE ENVIARLO A LA DIRECCIÓN QUE EL ORGANISMO PATROCINADOR LE PROPORCIONÓ.

Éste es un formulario estándar (incluyendo la hoja de continuación) y debe ser utilizado como portada al presentar las presolicitudes, solicitudes e información relacionada con éstas en los programas discrecionales. **Las entradas obligatorias están marcadas con un asterisco (*) en el formulario y se enumeran en las instrucciones.** Las entradas restantes son opcionales y su respuesta queda a discreción del solicitante o del organismo federal (el organismo). Los solicitantes deberán consultar estas instrucciones y las del organismo para determinar cuáles son las instrucciones específicas que corresponden a su caso particular.

| Entrada | | Entrada | |
|---------|--|---------|---|
| 1. | Nombre del organismo federal (obligatorio): Escriba el nombre del organismo federal al cual se está solicitando asistencia en esta solicitud. | 6. | Información del proyecto: Complete la siguiente información según las instrucciones del organismo: |
| 2. | Número/Título del Catálogo de asistencia federal nacional (CFDA, por sus siglas en inglés): Escriba el número del Catálogo de asistencia federal nacional y el título del programa bajo el cual se está solicitando asistencia con esta solicitud, tal como aparece en la convocatoria del programa, si corresponde. | | a. Título del proyecto (obligatorio): Escriba un título descriptivo del proyecto. |
| 3. | Fecha de recibo: Deje este campo vacío. El organismo federal asignará la fecha. | | b. Descripción del proyecto (obligatorio): Escriba una descripción breve del proyecto. |
| 4. | Número/Título de la oportunidad de financiamiento (obligatorio): Escriba el número de oportunidad de financiamiento y el título de la oportunidad bajo los cuales se está solicitando la asistencia, tal como aparece en la convocatoria del programa. | | c. Fecha propuesta de inicio y finalización del proyecto (obligatorio): Escriba la fecha propuesta del inicio y finalización del proyecto siguiendo el formato de mm/dd/aaaa. |
| 5. | Información del solicitante: Escriba la siguiente información según las instrucciones del organismo: | 7. | Declaración de certificación (obligatorio): Escriba una X en el cuadro correspondiente para aceptar la declaración de certificación. La firma y la fecha deberán completarse al presentar el formulario a Grants.gov |
| | a. Nombre e información de contacto: Escriba el nombre legal (es obligatorio incluir el nombre y apellido), dirección de correo electrónico (obligatorio), número telefónico (el primer renglón es obligatorio), y el número de fax del solicitante que realizará la actividad que recibirá la asistencia. | | |
| | b. Dirección: Escriba la dirección completa como se explica a continuación: Calle y número (el primer renglón es obligatorio), ciudad (obligatorio), condado, estado (obligatorio si el país es EE. UU.), provincia, condado (obligatorio), código postal (obligatorio si el país es EE. UU.) | | |
| | c. Ciudadanía y estado migratorio (obligatorio): Marque <i>sí</i> si el solicitante es ciudadano de los Estados Unidos. Si el solicitante es residente permanente de los Estados Unidos marque <i>no</i> y anote el número de registro de extranjeros de 14 dígitos del solicitante. Si el solicitante es ciudadano de otro país marque <i>no</i> y escriba el país de su nacionalidad y la fecha de inicio del periodo más reciente de residencia en los Estados Unidos. | | |
| | d. Número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés): Escriba el número de seguro social de 9 dígitos del solicitante. (opcional). Favor de ver el paquete de la solicitud para la autoridad del organismo y el uso rutinario de la información. | | |
| | e. Distritos electorales (obligatorio): Escriba el Distrito electoral del solicitante de acuerdo con el siguiente formato: Abreviatura del estado de dos caracteres - número del distrito de 3 caracteres. Por ejemplo: CA-005 para el distrito 5° de California, CA-012 para el distrito 12° de California, NC-103 para el distrito 103° de Carolina del Norte. Si el solicitante se encuentra fuera de los Estados Unidos, escriba 00-000 | | |